

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930. — N° 24

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF
DE
L'INFECTION PUERPÉRALE
PAR LE SULFARSÉNOL

*Travail de la Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Bordeaux
(Professeur ANDÉRODIAS).*

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 6 décembre 1929

PAR

Charles-Joseph-Louis MARTINET

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à NANTES (Loire-Inférieure), le 21 février 1904.

Examineurs de la Thèse	}	MM ANDÉRODIAS, professeur....	<i>Président.</i>
		CHAVANNAZ, professeur.....	} <i>Juges.</i>
		LÉGOUIN, professeur.....	
		PERY, agrégé.....	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET
3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1929



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1929-1930. — N° 24

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF
DE
L'INFECTION PUERPÉRALE
PAR LE SULFARSÉNOL

Travail de la Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine de Bordeaux
(Professeur ANDÉRODIAS).

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le Vendredi 6 décembre 1929

PAR

Charles-Joseph-Louis MARTINET

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE
ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à NANTES (Loire-Inférieure), le 21 février 1904.

Examineurs de la Thèse	}	MM ANDÉRODIAS, professeur....	Président.
		CHAVANNAZ, professeur.....	Juges.
		BÉGOUIN, professeur.....	
		PERY, agrégé.	

BORDEAUX
IMPRIMERIE DE L'ACADÉMIE ET DES FACULTÉS
Y. CADORET

3, PLACE SAINT-CHRISTOLY, 3

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. SIGALAS,..... Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. LANELONGUE, POUSSON, MOURE, PRINCETEAU, W. DUBREUILH,
RIVIÈRE, BARTHE, LE DANTEC.

PROFESSEURS :

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	VERGER	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL.
id.....	CASSAET.	Médecine expérimentale.....	MAURIAC.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES.
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie..	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales...	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants..	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.	SABRAZES.	Chimie biologique et médicale.....	DENIGES.
Anatomie.....	VILLEMEN.	Physique médicale et pharmaceutique....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques	PETGES.
Hygiène.....	AUCHÉ.	Clinique des maladies des voies urinaires.	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.	ABADIE.
Electroradiologie et lin. d'électricité méd.	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN.
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie..	SELLIER.
Pharmacie.....	DUPOUY.		

MM. DELAUNAY (Physiologie). MICHELEAU, LEURET, DUPÉRIÉ (Médecine générale).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
Histologie.....	LACOSTE.	id.....	JEANNENEY.
Anatomie pathologique.....	MURATET.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS.	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	GREYX.	Obstétrique.....	PERY.
id.....	N.	id.....	N.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Pharmacie.....	GOLSE.
Maladies mentales.....	PERRENS.		

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.	Puériculture.....	N.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Démonstrations et préparations pharmac.	N.
Accouchements.....	PERY.	Pharmacie chimique.....	GOLSE.
Ophtalmologie.....	CABANNES.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes. MM. N.
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle..... GOURDON

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

A MA FEMME
A MON FILS JACQUES

A vous, dont le bonheur est le grand
but de ma vie, je dédie ces lignes en
témoignage de ma profonde affection.

A MA MÈRE — A MON PÈRE

Qui ont toujours cherché à m'ensei-
gner par leur exemple : l'amour du
travail, le sentiment du devoir, le cou-
rage dans les épreuves de la vie. Faible
témoignage de ma reconnaissance et
de mon amour filial.

A MA BELLE-MÈRE
A MON BEAU-PÈRE
LE DOCTEUR DAUSSE

*Chevalier de la Légion d'honneur.
Officier de l'Instruction publique.*

Dont la vie me sera un exemple de
parfaite loyauté et de grande bonté.
Hommage de ma reconnaissance.

A MES SOEURS — A MES FRÈRES

A MES BELLES-SOEURS — A MES BEAUX-FRÈRES

A MES PARENTS ET AMIS

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

A MES MAITRES DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES
DE BORDEAUX ET DE TALENCE

A MES CAMARADES DE L'EXTERNAT
ET DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE
DE LYON

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H.-L. RÔCHER

*Professeur de Clinique chirurgicale infantile et orthopédique,
Chirurgien de l'Hôpital des Enfants,
Membre des Sociétés française et italienne d'orthopédie,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction publique.*

Qui n'a cessé d'être pour nous un
maître plein de cordialité et dont
l'enseignement nous fut si précieux.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR F. VILLEMIN

*Professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Croix de guerre,
Officier de Sainte-Anne de Russie,
Officier d'Académie.*

En témoignage de reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ FÉLIX PAPIN

*Chargé du Cours complémentaire de Médecine opératoire,
Chirurgien des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de guerre.*

J'ai été séduit par l'attrait et la pré-
cision de votre enseignement, par
votre sens clinique si avisé.

A MONSIEUR LE DOCTEUR GAUTRET

Chef de Cliniqué d'accouchements à la Faculté de Médecine.

Que nous remercions bien vivement
de nous avoir guidé dans cette étude.

A MON MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. ANDÉRODIAS

*Professeur de Clinique d'Accouchements à la Faculté de Médecine de Bordeaux,
Accoucheur des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Décoré de la Croix de guerre,
Officier de l'Instruction publique.*

Je vous remercie, mon cher Maître, de l'accueil bienveillant que vous m'avez fait dans votre service. Ma reconnaissance va non seulement au Maître vénéré, mais encore à l'éminent praticien qui fut si dévoué. Permettez-moi de vous en exprimer ici ma profonde gratitude.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF
DE
L'INFECTION PUERPÉRALE
PAR LE SULFARSÉNOL

INTRODUCTION

Depuis 1924 les arsénobenzènes sont employés d'une façon systématique dans le traitement préventif et curatif de la fièvre puerpérale à la clinique obstétricale de Bordeaux.

Déjà, en 1923, le Docteur Lapervenche faisait part, dans sa thèse, des heureux résultats obtenus par ce mode de traitement.

En 1927, le Docteur Guiraudau rapportait à son tour de nouveaux faits cliniques en faveur du sulfarsénol.

En 1928, le Docteur Verré étudiait l'action du sulfarsénol pendant le courant de l'année et pouvait conclure en faveur de la méthode.

Cette thérapeutique a-t-elle encore sa raison d'être ? Les résultats que nous en obtenons doivent-ils au contraire la faire repousser ? C'est ce que nous nous proposons d'étudier en exa-

minant les observations des malades du 1^{er} décembre 1928 au 1^{er} novembre 1929.

Nous remercions vivement M. le Professeur Andérodias d'avoir bien voulu nous permettre d'en faire le sujet de notre thèse.

La division de notre travail sera :

- 1° La revue générale des méthodes de prophylaxie et de traitement des fièvres puerpérales;
 - 2° La morbidité et la mortalité par infection à la Clinique obstétricale du 1^{er} décembre 1928 au 1^{er} novembre 1929;
 - 3° Le sulfarsénol et le zinc-sulfarsénol dans l'infection puerpérale. Traitement : a) préventif; b) curatif;
 - 4° Les observations et leur critique;
 - 5° Les conclusions.
-

CHAPITRE PREMIER

REVUE GENERALE DES METHODES DE PROPHYLAXIE ET DE TRAITEMENT DES INFECTIONS PUERPERALES

Il n'existe pas encore à l'heure actuelle de thérapeutique spécifique des infections puerpérales donnant des résultats nettement établis; c'est pourquoi nous devons employer, soit associés, soit successivement, divers modes de traitement dont les résultats nous sont donnés par l'expérience clinique.

Nous allons donc passer en revue les procédés actuels destinés à combattre l'infection puerpérale, tant au point de vue prophylactique qu'au point de vue curatif.

Mais, auparavant, nous dirons quelques mots au sujet de certains traitements employés couramment il y a une dizaine d'années, et dont l'usage aujourd'hui est abandonné.

Nous citerons à ce sujet le rapport de M. le Professeur Andérodias du 7 novembre 1928 :

« 1° INFECTIONS LOCALISÉES. — Contre les infections vulvo-vaginales, c'étaient les injections vaginales multipliées, le plus souvent médicamenteuses : eau oxygénée, permanganate, bien battues en brèche aujourd'hui, car elles ont leur danger, dont le principal est de faire refluer dans l'utérus le liquide devenu septique par son passage dans le vagin.

» Contre les infections utérines, endométrite simple ou métrite parenchymateuse, on employait *larga manu* les injections intra-utérines répétées avec les mêmes médicaments, en y ajoutant l'eau iodée ou la Liqueur de Labarraque, le formol et l'eau térébenthinée; injections employées encore quelquefois, mais qui, dangereuses, deviennent exceptionnelles.

» C'était surtout le curettage utérin. Lorsque, vers le cinquième ou sixième jour de couches, apparaissent tous les signes d'une endométrite, vite on donnait du chloroforme à la malade, et l'on raclait son utérus. Quelquefois, la température tombait et la malade guérissait; mais beaucoup plus souvent, à la suite d'un frisson violent, la température s'élevait brusquement, se maintenait, et tous les signes d'une infection générale apparaissaient.

» 2° INFECTIONS GÉNÉRALISÉES. — C'était la sérothérapie avec le sérum antistreptococcique de Marmorek, sur lequel on avait fondé tant d'espairs, et qui n'en a réalisé aucun, même sous la forme de sérum polyvalent.

» C'étaient les bains froids, renouvelés de la méthode thérapeutique si employée pendant quelques années dans la fièvre typhoïde, et qui, dans la septicémie puerpérale, n'ont, malgré les affirmations de Macé, donné aucun résultat et sont complètement abandonnés.

» C'étaient les injections médicamenteuses de métaux colloïdaux et surtout d'argent colloïdal, collargol ou électrargol, encore employés aujourd'hui en injections sous-cutanées et surtout intraveineuses. »

Ceci, ce sont les thérapeutiques du passé. Où en sommes-nous aujourd'hui soit au point de vue prophylactique, soit au point de vue curatif.

Prophylaxie des infections puerpérales.

Deux grands principes : asepsie et antiseptie, tant au point de vue du matériel instrumental et des mains de l'accoucheur qu'au point de vue de la filière génitale, seront appliqués.

La propreté du lit, des vêtements et de tous objets entourant l'accouchée sera des plus rigoureuses.

Le toucher sera réduit au strict minimum et devra être pratiqué avec des gants stériles.

La toilette vulvaire sera faite avec la plus grande minutie, après ébarbage de la région vulvaire et lavement évacuateur.

On désinfectera à l'alcool iodé d'abord la vulve, près le bas-ventre, et la face interne des cuisses, enfin la région anale.

L'irrigation vaginale semble condamnée par presque tout le monde, car ou bien la femme est saine et il est alors inutile de traumatiser sa muqueuse, ou bien elle est malade et c'est insuffisant. Il faut, dans ces cas, un traitement précoce, prolongé et spécifique. On peut toutefois user des antiseptiques locaux : permanganate de potasse, hypochlorite, iode, etc., mais leur contact est trop court pour détruire les germes infectieux.

Brouha, s'il y a du pus, conseille d'employer un simple badiageon des parois au nitrate d'argent à 2 p. 100.

M. Le Lorier préconise l'introduction dans le vagin d'un antiseptique diffusible : une solution d'argyrol dans de la glycérine à 10 p. 100. Avec cette thérapeutique, mise en œuvre chez toutes les femmes accouchées en 1928 à Boucicaut, on n'a pas observé un seul cas d'infection puerpérale chez les femmes n'ayant pas été touchées avant leur entrée à la maternité.

L'irrigation de Zweifel avec une solution lactique à 1/2 p. 100 et poursuivie dix jours n'a que peu de succès.

A ces moyens locaux chimiques, sur lesquels on ne peut compter d'une façon absolue, il faut joindre une thérapeutique prophylactique biologique.

Le streptocoque étant l'agent pathogène le plus souvent rencontré, c'est surtout à lui qu'on s'est attaqué.

1° SÉROTHÉRAPIE. — On n'a pas obtenu grands résultats par les sérums soit monovalents soit polyvalents.

Le sérum de Marmorek, le sérum de l'Institut Pasteur, n'ont pas donné de résultats tangibles et, dans 50 p. 100 des cas, vers le septième jour, on a eu une maladie sérique plus ou moins accusée.

Le sérum antipyrogène polyvalent de Leclainche et Vallée, connu sous le nom « d'opsolysine injectable », a été expérimenté sans grands succès également.

2° BACTÉRIOTHÉRAPIE : Générale et locale.

a) *Bactériothérapie générale*. — Les vaccins préconisés sont nombreux et varient suivant le procédé de préparation.

Nous envisagerons les stock-vaccins et les autovaccins.

a. Stock-vaccins :

- Hydrovaccins de Wright et de Chantemesse;
- Vaccin de Vincent à l'éther;
- Vaccin de Ranque et Senez à l'iode;
- Lipovaccin de Lemoignic et Sézary avec des microbes enrobés dans un élément huileux, procédé qui permet de ne pas lyser les corps microbiens et de moins modifier les antigènes;
- Virus-vaccins avec microbes sensibilisés à la Besredka;
- Vaccins avec microbes vivants à virulence atténuée au phénol.

Tous auront le grave inconvénient de n'établir l'immunité qu'après une phase négative de sept à dix jours, trop tard par conséquent, puisque les infections puerpérales graves apparaissent le plus souvent dans les cinq premiers jours.

C'est pourquoi Louros (d'Athènes) avait tenté d'associer la vaccinothérapie et la sérothérapie antistreptococciques, sans succès d'ailleurs, et la sérothérapie.

β. Autovaccins. — Leur gros avantage est de se mettre dans des conditions d'identité de races microbiennes, mais ils nécessitent plusieurs jours pour leur préparation.

Potocki et Fish préparent des autovaccins soit avec du sang, soit avec des sécrétions vaginales, et introduisent dans chacune des cornes utérines 10 centicubes de ce vaccin. Ils laissent un tampon imbibé en place dans le vagin.

Ces méthodes employées de bonne heure peuvent être d'un puissant secours.

b) Bactériothérapie locale. — Les vaccins ont eu beaucoup plus de succès en applications locales. C'est d'après le procédé de Lévy-Solal, l'application immédiate, dans les accouchements laborieux, de pansements intra-utérins au moyen de bouillons vacins ou de cultures filtrées. On fait un tamponnement serré qu'il est recommandé de renouveler trois jours de suite. M. le Professeur Andérodias en a rapporté les résultats encourageants dans la thèse de son élève Robert.

A côté de cette thérapeutique prophylactique biologique, il est une thérapeutique prophylactique chimiothérapique qui donne de très bons résultats.

3° CHIMIOTHÉRAPIE. — On a essayé l'administration de rivanol.

Depuis 1924, le sulfarsénol a été préconisé par M. le Professeur Rivière comme traitement préventif des infections puerpérales. Toute femme ayant eu un accouchement compliqué reçoit une injection sous-cutanée de sulfarsénol. Dans les cas graves, l'injection est répétée quatre jours, sans attendre l'apparition des phénomènes infectieux.

Ces derniers temps, de récents travaux parus en Angleterre tendent à attribuer une importance très grande aux manques de vitamine A au cours de la gestation. Il en est résulté une tentative de traitement prophylactique de l'infection puerpérale par les vitamines A.

Traitement curatif des infections puerpérales

Celui-ci est beaucoup plus complexe et plus délicat.

Nous en étudierons :

- I. Les moyens locaux;
- II. Les moyens généraux.

I. — MOYENS LOCAUX.

1° *Dans les infections vulvo-vaginales.* — Tout d'abord, faire sauter les points de suture, s'il en existe. La plaie périnéale, désunie, sera pansée à plat. Les injections soit à l'eau oxygénée, soit à la liqueur de Labarraque ne sont pas recommandables. Leur danger est de risquer de faire pénétrer des germes dans l'utérus. Mieux vaut utiliser les pansements locaux : mèches de gaze imbibées de sérum de cheval ou de bouillon-vaccin antistreptococcique. Pansements renouvelés tous les jours jusqu'à guérison.

2° *Dans les infections utérines.* — S'il y a infection de l'en-

domètre, faire au plus tôt une révision utérine. Dans ce but, on pratiquera tout au plus un léger écouvillonnage, le curetage étant considéré comme très dangereux par tous les auteurs.

Si l'examen clinique révèle un utérus gros, sensible à la pression, de la fièvre, des lochies insuffisantes ou fétides, certains accoucheurs se servent de l'injection intra-utérine avec des solutions diverses; d'autres utiliseront les injections discontinues au moyen du liquide de Dakin, suivant la méthode de Carrel (Prof. Andérodias).

S'il y a rétention lochiale par coudure de l'isthme : ou bien appliquer un épais tampon de coton sur la face antérieure de l'utérus ou bien utiliser un drain de Mouchotte entouré de gaze au sérum polyvalent, comme le fait le Professeur Delmas.

Pratiquer surtout la vaccination locale en faisant un tamponnement utérin avec une mèche de gaze imbibée de bouillon vaccin : stock-vaccin d'abord, qu'on remplacera par la suite par un auto-vaccin.

Ceci sera accompagné de glace sur le ventre et d'injection de 0,12 de sulfarsénol.

II. — MOYENS GÉNÉRAUX.

Deux points vont attirer notre attention :

Soutenir l'état général d'une part, et, d'autre part, non seulement détruire les germes infectieux qui ont envahi l'organisme, mais en supprimer le point de départ.

L'hygiène et l'alimentation de la malade seront surveillées, le cœur et le système nerveux soutenus, le bon fonctionnement intestinal assuré.

Le second point sera beaucoup plus difficile à résoudre. Non seulement nous aurons affaire à plusieurs variétés de microbes, mais celui contre lequel portera tous nos efforts, le streptocoque, a lui-même une multiplicité très grande.

Voici les procédés que nous utiliserons :

1° LA SÉROTHÉRAPIE. — Le sérum antistreptococcique, employé dès 1893, soit celui de Marmorek, soit celui de Roger et Charrin, désillusionna les accoucheurs par ses résultats. C'est pour faire face au polymorphisme extraordinaire du streptocoque qu'on appliqua alors le sérum polyvalent; mais les résultats qu'on en obtint ne furent guère plus brillants qu'avec le sérum monovalent.

C'est le sérum polyvalent de l'Institut Pasteur, c'est le sérum de Leclainche et Vallée, partant de plusieurs espèces microbiennes : streptocoques, staphylocoques, colibacilles. C'est enfin le sérum du Professeur H. Vincent, qui s'adresse à des races spéciales de streptocoques entretenus dans des milieux où ils donnent des cultures très riches et de forte vitalité.

M. Vincent rapporte à ce sujet la guérison d'une femme atteinte de septicémie puerpérale bactériologiquement vérifiée par l'hémoculture. Mais l'auteur fait remarquer qu'il faut agir de façon très précoce, et maintenir les malades sous l'influence du sérum trois ou quatre jours après la chute de la température.

D'autre part, l'antitoxine de Warnekros contre la septicémie est obtenue chez des chevaux immunisés au moyen de streptocoques hémolytiques. Des résultats surprenants, dus à cette méthode, ont été vus par certains accoucheurs.

2° LA VACCINOTHÉRAPIE. — Les vaccins monovalents ou polyvalents ont été employés en injections sous-cutanées pour obtenir une immunisation générale, mais les résultats n'ont guère été probants.

On a alors essayé l'immunisation par voie locale, suivant le procédé de Besredka. Cette méthode a donné de très bons résultats, mais il est nécessaire de l'employer dès le début de l'infection puerpérale. Pour cette vaccinothérapie locale, on se sert soit d'immunizol soit d'antivirus streptococciques.

3° L'IMMUNO-TRANSFUSION. — Le procédé de Wright consiste dans l'injection intraveineuse du sang d'un individu sain injecté de vaccin microbien : c'est du sang vivant « alerté » contre l'infection. MM. Tzanck et Weissmannhetter ont rap-

porté, dans la *Presse Médicale* du 13 juillet 1929, un cas de septicémie puerpérale grave guérie par cette méthode, mais la malade a fait par la suite une polynévrite de la convalescence vraisemblablement post-sérothérapique.

Expérimentée dans le service de M. le Professeur Andérodias, cette méthode n'a donné aucun résultat.

On a utilisé aussi l'injection de sang hémolysé selon la *méthode de Descarpentries*, dans le traitement curatif des infections puerpérales. M. Van Caudenberghe a rapporté six cas de guérison obtenus par cette méthode dont il fait ressortir les avantages : absence de phénomène de choc et réveil des défenses organiques.

4° LA PROTÉINOTHÉRAPIE. — C'est l'injection intraveineuse, soit d'argent colloïdal, soit d'électrargol, soit de peptone. Ce procédé agit par phénomène de choc, mais n'amène chez les sujets qu'une amélioration passagère. Les réactions violentes obtenues par cette méthode font qu'elle ne peut être d'un emploi courant.

5° LA CHIMIOTHÉRAPIE. — Ce sont :

a) les *injections intraveineuses de matières colorantes* : l'argoflavine, l'acroflavine, le mercurochrome 220 et surtout la trypaflavine;

b) l'*injection de septicémine* soit intraveineuse, soit intramusculaire;

c) les *injections intraveineuses de novarsénobenzol* préconisées par Bouffes de Saint-Blaise, Cathala, Rivière et surtout celles de sulfarsénol et de zinc-sulfarsénol de Rivière.

6° MÉDICATIONS LEUCOGÈNES :

a) *Injections de nucléinate de soude*.

b) *Pyothérapie aseptique* : MM. Devraigne et Sauphar ont présenté 51 cas d'infection puerpérale traités et guéris par injection intraveineuse de pus aseptique. Leurs essais datent déjà de 1927.

M. Devraigne emploie des solutions filtrées ou non filtrées : il n'a jamais eu de cas d'embolie capillaire ni d'accidents anaphylactiques. La méthode n'est pas douloureuse. Plus le traite-

ment est précoce, meilleurs sont les résultats, il doit être régulier et prolongé jusqu'après le retour de la température à la normale.

L'auteur a employé ce traitement préventivement dans tout accouchement ou avortement douteux. L'innocuité du traitement permet de généraliser la méthode.

c) *L'abcès de fixation.* — La méthode de Fochier n'a pas perdu de sa valeur. Si l'abcès ne prend pas, nous le réchaufferons par une nouvelle injection d'essence de térébenthine dans le voisinage de la première. Il aura une valeur pronostique certaine.

7° INTERVENTION CHIRURGICALE. — Elle aura lieu dans les conditions suivantes :

a) Lorsqu'il a été reconnu qu'il s'agit d'un fibrome suppuré, d'un abcès de l'utérus ou de certains cas de rétention placentaire : l'hystérectomie est généralement admise, mais dans l'infection puerpérale, en général, les indications de l'hystérectomie et le moment de l'intervention n'ont pu être encore définis.

b) En ligaturant ou en réséquant les veines atteintes dans les thrombo-phlébites pelviennes suppurées;

c) En intervenant dans les péritonites purulentes aiguës par la laparotomie et le drainage.

CHAPITRE II

MORBIDITE ET MORTALITE PAR INFECTION A LA CLINIQUE OBSTETRICALE.

(Du 1^{er} décembre 1928 au 1^{er} novembre 1929.)

Pour notre dénombrement des cas de fièvre puerpérale, nous adopterons la limite donnée par Hauche au Congrès de la fièvre puerpérale de 1923. Sans tenir compte des poussées fébriles apparues au cours des douze heures qui suivent l'accouchement, nous compterons dans notre statistique tous les cas où, dans les suites de couches, la fièvre atteint ou dépasse 38 degrés rectale, ne serait-ce qu'une seule fois. Il reste bien entendu que cette fièvre sera à point de départ génital et que toutes les autres causes donnant une poussée fébrile : tuberculose, affections pulmonaires, affections intestinales et pyélorénales, affections mammaires n'entreront pas en ligne de compte.

Les températures prises à la Clinique étant non rectales mais axillaires, nous avons fixé, comme nos prédécesseurs Guinaudeau et Verré, la température de 37 degrés 5 pour limite arbitraire.

Un certain nombre d'observations de fièvre des suites de couches ne portant pas d'indication de cause de cette température, nous aura peut-être fait exagérer notre statistique des cas d'infections puerpérales.

Notre étude est basée sur un total de 830 observations, dont :

818 accouchements prématurés ou à terme, et
12 avortements.

Sur ces 830 observations, nous avons relevé 175 cas de fièvre en rapport avec la puerpéralité.

Comme Verré, dans sa thèse, nous avons réparti ces cas en trois catégories, suivant que l'infection a été légère, moyenne ou grave.

La première catégorie comprendra les observations dans lesquelles la température n'a dépassé 38 degrés qu'une ou deux fois, sans que le pouls s'élève sensiblement au-dessus de 100, soit 74 cas.

Dans la deuxième catégorie, nous avons rangé les cas où la température oscille entre 38 et 39 degrés, avec un pouls de 100 à 120, sans atteinte marquée de l'état général, soit 72 cas.

La troisième catégorie est celle où la température dépasse 39 degrés avec un pouls dépassant parfois 120, frissons et atteinte de l'état général, soit 24 cas, dont 11 décès.

Du 1^{er} décembre 1928 au 1^{er} novembre 1929, la mortalité a été, à la Clinique, de 14 décès, dont 11 par infection puerpérale et 3 par affections diverses : insuffisance cardiaque, coma diabétique, grippe et œdème pulmonaire.

Le pourcentage de morbidité générale du service par infection est donc de 21.08. Si nous considérons ce chiffre chez nos prédécesseurs, nous trouvons :

pour Lapervenche, 16 et 30 p. 100 suivant les années;
pour Guinaudeau, 10,74 p. 100;
pour Verré, 15,71 p. 100.

Si nous considérons maintenant le nombre de décès par infection puerpérale, nous nous trouvons encore en augmentation considérable sur les chiffres rapportés par nos devanciers.

En effet, du 1^{er} janvier 1924 au 1^{er} mars 1925, sur 1.129

accouchements, Lapervenche ne notait aucun décès par infection puerpérale à la Clinique obstétricale;

Du 1^{er} mars 1925 au 31 octobre 1927, sur 2.223 accouchements, Guinaudeau enregistrait 2 décès par infection puerpérale, soit 2 p. 1.000;

Du 31 octobre 1927 au 1^{er} décembre 1928, Verré compte 6 décès, soit 0,62 p. 100;

Pour notre part, du 1^{er} décembre 1928 au 1^{er} novembre 1929, le chiffre des décès par infection puerpérale s'élève à 11, soit 1,32 p. 100.

La morbidité et la mortalité sont donc augmentées. Quelles en sont les raisons?

Et, tout d'abord, nous pensons que la limite inférieure de 37°5 paraît un peu élevée, car bien des femmes, en effet, ne présentent rien autre chose que cette minime élévation thermique sans élévation appréciable du pouls et sans modification du côté des lochies.

De plus un certain nombre d'observations, comprises dans notre chiffre de 175, ne donnant aucun renseignement clinique, certaines d'entre elles doivent presque sûrement concerner des températures non liées à l'infection puerpérale. Ce chiffre de 175 nous paraît donc être sensiblement au-dessus de la réalité.

Quoi qu'il en soit, en présence d'un taux de mortalité aussi élevé, très supérieur aux chiffres moyens indiqués par les traités classiques, de 0,15 à 0,5 p. 100 (Hauch et Schicklé), il paraît à première vue évident que la confiance accordée au sulfarsénol, à la Clinique obstétricale, dans la thérapeutique préventive et curative de l'infection puerpérale, ne peut lui être désormais maintenue. Cette médication doit-elle donc être délaissée comme tant de ses devancières, et, pour expliquer les résultats très favorables que Lapervenche et Guinaudeau avaient mis à son actif, devons-nous invoquer « la loi des séries »?

Avant de conclure, nous devons analyser en premier lieu les observations des 11 malades mortes d'infection puerpérale.

La première (Obs. XLV) concerne un accouchement normal,

cas non suspect, donc n'ayant pas été l'objet de sulfarsénol préventif.

En outre, fait important à signaler, la première injection de sulfarsénol n'a été faite que trois jours après la première élévation thermique, la température atteignant déjà 40 degrés et le pouls 120.

La deuxième (Obs. LXXVI) : Application de forceps à la partie haute de l'excavation, pour souffrance fœtale; rupture artificielle des membranes.

Le sulfarsénol a été employé, mais l'injection préventive, formellement recommandée par nos prédécesseurs, a été ici omise.

La troisième (Obs. LXXXV) : Forceps bas en occipito-pubienne pour longueur du travail. La malade ne reçut pas de sulfarsénol préventif. En outre, il fut reconnu qu'il s'agissait d'une rétention placentaire des plus nettes, laquelle n'eût été justiciable que d'un curage précoce ou d'une hystérectomie : pareil cas ne saurait en aucune façon être maintenu au passif de la médication qui nous occupe.

Dans la quatrième (Obs. XXIX), il s'agit d'une grande extraction du siège, qui dut être terminée par un forceps à la vulve sur tête dernière. Déchirure périnéale étendue, réparée par trois points.

On fit aussitôt après l'intervention 0 gr. 12 de sulfarsénol préventif. Le troisième jour, une péritonite se déclarait suivie d'une septicémie avec hémoculture positive et mort en seize jours. Ici, on peut bien dire que la malade est morte d'infection malgré le sulfarsénol préventif.

Dans la cinquième (Obs. LXVI), c'est un accouchement normal. Déchirure du périnée réparée par deux points. Pas de sulfarsénol préventif; la malade meurt d'infection le dixième jour, mais le sulfarsénol n'a été employé que le cinquième, alors que déjà le quatrième la température atteignait 39°4.

La sixième malade n'a reçu aucune piqûre de sulfarsénol. Son emploi était contre-indiqué à cause d'une néphrite chronique avec anasarque et dyspnée intense. On interrompit la

grossesse au huitième mois par la méthode de Delmas. L'extraction de l'enfant macéré s'accompagna d'une déchirure du col étendue à la voûte vaginale, et la malade mourut de péritonite le quatrième jour.

Le septième cas concerne une césarienne basse faite au début du travail. Le sulfarsénol fut employé dès la première élévation thermique. La malade mourut de péritonite au dix-huitième jour : l'autopsie montra une désunion partielle de la suture utérine.

Le huitième décès est celui d'une femme morte de péritonite trois jours après un accouchement en présentation du siège, fait en dehors de la Clinique, avec grosse dystocie de la tête dernière. Il y avait certainement une rupture du segment inférieur de l'utérus.

La neuvième (Obs. XLI), femme ayant eu antérieurement des suites de couches très fébriles par rétention placentaire traitée par curage.

Après un accouchement normal, elle fait une infection puerpérale sévère, traitée régulièrement par le sulfarsénol, avec un point douloureux utérin, qui fait songer à un fibrome suppuré. L'hystérectomie montra l'existence d'un abcès de l'utérus adhérent à la vessie. La malade mourut de broncho-pneumonie cinq jours plus tard.

La dixième : Césarienne basse, suivie d'extirpation d'un kyste de l'ovaire prævia. Septicémie postopératoire suraiguë qui emporte la malade en quarante-huit heures. Pas de sulfarsénol.

La onzième : Forceps au détroit inférieur chez une éclampsique. Rupture prématurée des membranes neuf heures avant l'accouchement. Septicémie puerpérale qui se déclare le deuxième jour et mort de la malade le treizième. Chez elle, pas d'emploi de sulfarsénol, qui était contre-indiqué par l'éclampsie.

Dans ces onze décès, nous en relevons un premier groupe :

La troisième : Rétention placentaire, curage tardif;

- La sixième : Péritonite par rupture du segment inférieur au cours d'un Delmas;
- La septième : Péritonite après césarienne basse : désunion de suture;
- La huitième : Péritonite par rupture du segment inférieur après extraction de siège;
- La dixième : Septicémie postopératoire après césarienne basse et extirpation de kyste de l'ovaire;
- La onzième : Septicémie puerpérale chez une éclamptique. Contre-indication au traitement par le sulfarsénol.

Sur ces six décès : trois n'ont pas reçu de sulfarsénol, et, dans les trois autres, l'échec de la méthode ne peut être envisagé puisqu'il s'agissait de cas relevant d'une thérapeutique chirurgicale.

Dans un second groupe, nous avons :

- La deuxième : Pas de sulfarsénol préventif malgré une intervention laborieuse;
- La première et la cinquième : Accouchements normaux, mais sulfarsénol curatif employé trop tardivement.

Restent :

- La neuvième : où le sulfarsénol curatif régulièrement employé n'a pas empêché le développement d'un abcès de l'utérus, qui a entraîné la mort malgré l'hystérectomie;
- Et la dixième : Péritonite puerpérale et septicémie avec sulfarsénol préventif et curatif.

Seuls, ces cinq derniers cas nous paraissent devoir être retenus, dans la mortalité par infection, au passif du traitement par le sulfarsénol, ce qui ramènerait notre pourcentage de mortalité par infection, sur 830 observations, à un taux de 0,60 p. 100.

Si, en outre, nous observons que la morbidité par infection puerpérale de 21,08 p. 100 est notablement plus élevée que les années précédentes, il nous est encore permis de penser que sans le large emploi préventif et curatif du sulfarsénol qui a été

fait dans le service, nous aurions eu à déplorer un plus grand nombre de cas mortels.

Peut-être un emploi rigoureux de ce médicament eût-il évité la mort des malades dans les première, deuxième et cinquième observations que nous venons de discuter.

Aussi pensons-nous que l'heure n'est pas venue d'abandonner cette thérapeutique, dont l'emploi systématique, non dangereux, est facile à instituer à titre préventif ou curatif très précoce, et qui, si l'on envisage les chiffres de mortalité expurgée, continue à donner des résultats satisfaisants. Mais pour poursuivre cette expérimentation et arriver à des conclusions plus précises, comme l'a voulu M. le Professeur Andérodias, nous demandons, comme nos prédécesseurs, un emploi plus rigoureux de la méthode et nous répéterons les règles énoncées par Guinaudeau dans sa thèse :

« 1° Dès qu'on a un doute sur sa propre asepsie, surtout quand les manœuvres sont longues et pénibles, plusieurs applications de forceps, dilatation manuelle, basiotripsie, délivrance artificielle, curage digital, périnéorraphies, quand la poche des eaux est rompue depuis longtemps, que les touchers ont été multiples, on doit faire suivre l'intervention d'une injection prophylactique de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

» 2° Dès qu'on constate, pendant les suites de couches, une température atteignant ou dépassant 37°3 avec accélération du pouls, on recourra encore à l'injection prophylactique qu'on répétera tous les deux jours. Dans les cas de fièvres très élevées et précoces avec frissons, pouls petit et rapide annonçant une forme grave, la dose de 0 gr. 18 de sulfarsénol trouvera son indication. »

CHAPITRE III

LE SULFARSENOL ET LE ZINC-SULFARSENOL DANS LES INFECTIONS PUERPERALES

Considéré comme un spécifique de la syphilis tout d'abord, le novarsénobenzol a été bientôt regardé comme un antiseptique général, et le professeur Carnot, dans son rapport sur les antiseptiques à la Société de biologie, le 16 décembre 1928, a fait rentrer dans la classe des antiseptiques généraux tous les composés arsénico-organiques.

Depuis 1923, les arsénobenzènes sont employés dans le traitement des fièvres puerpérales.

A Paris, Bouffes de Saint-Blaise et Cathala ont employé avec succès le novarsénobenzol dans les accidents infectieux des suites de couches.

M. le Professeur Rivière l'a expérimenté en 1924 à Bordeaux.

Dernièrement encore, M. Le Lorier a présenté 7 observations et constaté que l'action du novarsénobenzol intraveineux était plus efficace et plus régulière que celle des métaux colloïdaux et que la protéinothérapie.

Depuis le 1^{er} décembre 1924, le sulfarsénol est employé à la Clinique obstétricale en dehors de tout autre sel arsenical, M. le Professeur Rivière ayant voulu obvier au danger du maniement du novarsénobenzol. Employé en injection sous-cutanée, l'action du sulfarsénol fut aussi rapide et aussi sûre.

Les expériences de Miller, Chalfaut et Allison, en 1918, ont prouvé l'action bactéricide des sels d'arsenic sur les streptocoques virulents; celles de MM. Bruhl et Michaud, en 1919,

le pouvoir antiseptique du novarsénobenzol sur les streptocoques.

Lapervenche, dans sa thèse, a démontré qu'à doses égales le sulfarsénol présente un pouvoir microbien plus actif que le novarsénobenzol, et a une toxicité moins grande.

Des expériences de Lehnoff-Wild mettent au point toute une série de dérivés organo-métalliques du sulfarsénol, dont, à doses égales, la toxicité est encore moindre que celle du sulfarsénol, et ceci en particulier pour le zinc-sulfarsénol.

D'où l'application clinique de ce médicament. Le sulfarsénol et le zinc-sulfarsénol sont d'un emploi facile. Dilués d'une façon convenable, on fait des injections sous-cutanées dont les doses sont 0 gr. 18 au plus pour le sulfarsénol, 0 gr. 12 pour le zinc-sulfarsénol.

L'injection est non seulement simple, mais non douloureuse. Il n'y a par la suite que de très rares accidents sans gravité aucune, pas de crises nitritoïdes.

En plus de ces avantages, cette médication, par l'arsenic qu'elle contient, est un précieux adjuvant et reconstituant pour le sujet atteint d'infection grave. L'augmentation du nombre des leucocytes polynucléaires, étudiée par Bloch et Lapervenche, démontre bien une exaltation des moyens de défense.

Indications du sulfarsénol et du zinc-sulfarsénol.

I. — TRAITEMENT PRÉVENTIF.

L'injection préventive de sulfarsénol sera faite dans tous les cas où l'asepsie est douteuse : s'il y a eu faute de l'opérateur, si la rupture des membranes a été prématurée, si les touchers ont été répétés par suite de longueur du travail, s'il y a infection amniotique avec température le jour même de l'accouchement, s'il s'agit d'un avortement ou de l'expulsion d'un fœtus mort.

Elle sera également instituée dès qu'on aura recours, même avec la plus grande asepsie, à une intervention obstétricale :

soit dilatation artificielle du col, soit application de forceps, soit version par manœuvres internes. Les extractions manuelles du siège, les délivrances artificielles, les tamponnements intra-utérins, les périnéorraphies devront être suivis d'une injection préventive de sulfarsénol.

Pour ce traitement préventif, les conditions de l'accouchée seront également prises en considération, soit que son état général crée un terrain de moindre résistance, soit que localement il puisse y avoir prédisposition à l'infection.

II. — TRAITEMENT CURATIF.

« Nul ne sait si une fièvre à 38 degrés n'est pas le début d'une infection mortelle », a dit Hauch au Congrès de Strasbourg en 1923. Suivant cette règle, et si, bien entendu, cette fièvre est d'origine génitale, nous traiterons les malades dès que la température s'élèvera à 38 degrés et que le pouls sera un peu accéléré. Les injections seront répétées tous les deux jours jusqu'à ce que la température et le pouls tombent à la normale et que les signes locaux et généraux s'améliorent.

En plus de ce traitement, une vessie de glace sera appliquée sur le ventre de la malade.

Contre-indications aux traitements préventif et curatif par le sulfarsénol.

Les contre-indications sont rares, par suite des faibles doses injectées.

Les troubles hépatiques graves et l'urémie contre-indiquent l'emploi de ce médicament. De même l'asystolie et l'éclampsie. Il sera donc bon de surveiller l'albumine dans les urines des malades avant d'entreprendre tout traitement.

Les doses.

Une injection sous-cutanée de 0 gr. 12 de sulfarsénol ou de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol sitôt après l'accouchement ou l'in-

tervention constituera le traitement préventif. Le traitement curatif comprendra, pour les cas ordinaires, une injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol ou de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol; pour les cas particulièrement graves : 0 gr. 18 pour le sulfarsénol et 0 gr. 12 pour le zinc-sulfarsénol. Ces injections seront faites tous les deux jours et même quotidiennement, et devront être appliquées dès qu'il y aura élévation du pouls et de la température, jusqu'à la disparition des symptômes infectieux.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Nous rapportons dans les documents cliniques ci-dessous les observations des malades ayant reçu du sulfarsénol ou du zinc-sulfarsénol comme agent de thérapeutique de l'infection puerpérale, du 1^{er} décembre 1928 au 1^{er} novembre 1929.

37 malades ont reçu du sulfarsénol préventif suivant les indications déjà formulées. Nous en citerons quelques-unes dont les suites de couches furent absolument normales. Nous insisterons surtout sur celles qui firent de l'infection après l'accouchement.

Le traitement curatif par le sulfarsénol fut institué chez 170 malades, soit dès les premiers symptômes infectieux, soit au cours de leur infection. Parmi ces 170 observations, nous en avons choisi 53, que nous rapportons.

Nos observations sont classées de la manière suivante :

- 1° Accouchements normaux;
- 2° Interventions obstétricales.

Sulfarsénol préventif.

OBSERVATION I.

Mme G..., 23 ans (n° 824). Primipare. 9 décembre 1928.

Accouchement normal.

Zinc-sulfarsénol préventif, 0 gr. 06.

Suites de couches sans incidents.

OBSERVATION II.

Mme C..., 25 ans (n° 83). II-pare. 6 février 1929.

Accouchement normal. Rétention de membranes.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Légèrement fébriles avec température aux environs de 38 et pouls à 100. Cinq injections de sulfarsénol.

La malade sort, guérie, le 23 février 1929.

OBSERVATION III.

Mme B..., 37 ans (n° 348). II-pare. 26 mai 1929.

Accouchement normal. Rétention de membranes.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Le sulfarsénol est continué tous les deux jours. Le cinquième jour, température à 38°4, pouls à 90. Douleur au niveau des cornes utérines, frisson. Le traitement est complété par l'application de glace sur le ventre et des injections vaginales. Le sixième jour, expulsion de débris membraneux, la température est à 38°9. Le sulfarsénol est continué. Tout rentre dans l'ordre le treizième jour.

Exeat, guérie, le 16 juin 1929.

OBSERVATION IV.

Mme B..., 40 ans (n° 366). VII-pare. 30 mai 1929.

Accouchement fait dans l'ambulance. Rétention de membranes.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12

Suites de couches : La température se maintient aux environs de 38 pendant les six jours suivants. Pouls à 120 les trois premiers jours. Quatre injections de 0,12 de sulfarsénol.

Exeat le 9 juin 1929.

OBSERVATION V.

Mme A..., 21 ans (n° 503). Primipare. 13 juillet 1929.

Accouchement normal. Rétention importante de membranes.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Pas d'accidents des suites de couches.

OBSERVATION VI.

Mme M..., 34 ans (n° 668). Primipare. 8 septembre 1929.

Accouchement normal. Rupture prématurée des membranes.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Deux nouvelles injections de sulfarsénol préventives sont faites. Aucune suite fébrile.

OBSERVATION VII.

Mme S..., 23 ans (n° 384). Primipare. 16 décembre 1928.

Accouchement : Forceps en gauche antérieure à la partie inférieure de l'excavation pour souffrance fœtale.

Zinc-sulfarsénol préventif, 0 gr. 06.

Suites de couches : La température, à 38 degrés le jour de l'accouchement, atteint 40 degrés les deux jours suivants. Le pouls est à 120. L'hémoculture pratiquée est négative. Le zinc-sulfarsénol est continué. Trois jours de suite on fait des pansements intra-utérins à l'antivirus. La température tombe à 36°4 le neuvième jour, mais oscille encore les jours suivants entre 36°9 et 37°8. Le pouls est à 80. Tout rentre dans la normale le quinzième jour. Dix injections de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol.

OBSERVATION VIII.

Mme U..., 21 ans (n° 841). Primipare. 19 décembre 1928.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion. Rupture prématurée des membranes.

Zinc-sulfarsénol préventif, 0 gr. 06.

Suites de couches : Le poulx étant à 100 les jours suivants, mais sans température, nouvelle injection de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol. Pas d'incidents.

OBSERVATION IX.

Mme B..., 37 ans (n° 140). Primipare. 3 mars 1929.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion. Délivrance artificielle pour hémorragie. Déchirure du périnée avec intégrité du sphincter, réparée par un catgut et deux points profonds.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites des couches : Les jours suivants, la température se maintient à 38°6 et monte jusqu'à 39 degrés avec poulx à 120. On lui fait des injections de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol et on applique des mèches vaginales au bouillon vaccin.

Guérison le douzième jour.

OBSERVATION X.

Mme B..., 34 ans (n° 205). Primipare. 26 mars 1929.

Accouchement : Perd les eaux trois jours avant son accouchement. Les contractions utérines paraissent le 25 dans la soirée. Température à 38°4. Dilatation complète le 26, à 5 heures du matin.

Forceps en gauche transverse dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : La température descend à 37 degrés le lendemain, mais atteint 38 degrés le troisième jour après l'accouchement. Le poulx est à 120. On continue le sulfarsénol et on met de la glace sur le ventre. Le neuvième jour, température à 37 degrés. Le dixième jour, léger état de psychose puerpérale avec température à 38°4. Tout est à la normale les jours suivants. Huit injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION XI.

Mme H..., 39 ans (n° 298. IX-pare. 5 mai 1929.

Accouchement : Placenta prævia. Rupture spontanée des membranes. Application de forceps dans l'excavation en gauche antérieure. Enfant mort pendant le travail. Délivrance artificielle.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Sans aucun incident.

OBSERVATION XII.

Mme B..., 36 ans (n° 323). Primipare. 14 mai 1929.

Accouchement : Application de forceps dans l'excavation en droite postérieure pour longueur de la période d'expulsion. Enfant mort.

Sulfarsénol préventif 0 gr. 12.

Suites de couches : Sans incident.

OBSERVATION XIII.

Mme D..., 30 ans (n° 330). III-pare. 22 mai 1929.

Accouchement : Forceps pour souffrance fœtale en gauche antérieure à la partie haute de l'excavation (procidence du cordon). Enfant mort une heure après la naissance.

Sulfarsénol préventif 0 gr. 12.

Suites de couches : Le traitement par le sulfarsénol est continué.

Vers le septième jour, les lochies sont fétides et la température monte en clocher à 39°4. Le pouls est à 85. Glace sur le ventre. Tout s'apaise.

Exeat, en excellent état, le 5 juin 1929.

OBSERVATION XIV.

Mme T..., 21 ans (n° 202). Primipare. 24 mars 1929.

Accouchement : Forceps en gauche transverse à l'excavation pour souffrance fœtale et longueur du travail. Infection amniotique, rup-

ture prématurée des membranes quatre jours avant l'accouchement. Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12, et glace sur le ventre. Suites de couches : Dès les premiers jours, la température reste aux environs de 38 degrés, pour atteindre, le sixième, 39°4. Le pouls est à 120. On pratique trois pansements intra-utérins à l'anti-virus. Le sulfarsénol est continué pendant douze jours tous les deux jours. Tout est normal le dixième jour.

OBSERVATION XV.

Mme C..., 42 ans (n° 429). V-pare. 21 juin 1929.

Accouchement : Placenta prævia central partiel. Hémorragies pendant la grossesse. Rupture large des membranes. Application de forceps dans l'excavation. Enfant mort.

Sulfarsénol préventif 0 gr. 12.

Suites de couches : Le sulfarsénol est continué les huit jours suivants, la température oscillant entre 37°5 et 37°8 et le pouls étant à 100. Pas de complications.

OBSERVATION XVI.

Mme J..., 22 ans (n° 580). Primipare. 6 août 1929.

Accouchement : Bassin rétréci. Epreuve du travail. Application de forceps au détroit supérieur quatre jours après la rupture des membranes. Délivrance artificielle. Enfant vivant. Shock obstétrical.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12. Glace.

Suites de couches : 0,12 de sulfarsénol préventif répété le troisième jour.

Par la suite, pas d'incidents.

OBSERVATION XVII.

Mme C..., 22 ans. IV-pare. 17 août 1929.

Accouchement : Forceps à la partie haute de l'excavation en gauche antérieure pour longueur du travail et après échec de forceps en ville.

Sulfarsénol préventif 0 gr. 12.

Suites de couches : Le sulfarsénol est continué à cause de la fréquence du pouls à 100 et 115 sans élévation thermique. Six injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Pas d'autres incidents.

OBSERVATION XVIII.

Mme C..., 37 ans. Primipare. 4 septembre 1929.

Accouchement : Forceps en gauche antérieure dans l'excavation pour longueur du travail. Délivrance artificielle.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Pas d'accidents par la suite.

OBSERVATION XIX.

Mme G..., 20 ans (n° 708). Primipare. 14 octobre 1929.

Accouchement : Forceps au détroit inférieur en occipito-pubienne pour souffrance fœtale. Hydramnios et malformations fœtales.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : La température restant aux environs de 38 degrés les jours suivants, le sulfarsénol est continué jusqu'au douzième jour.

Pas d'incidents.

OBSERVATION XX.

Mme L..., 28 ans (n° 46). II-pare. 18 janvier 1929.

Accouchement normal. Déchirure des membranes au moment de la délivrance (placenta découronné). Extraction immédiate des membranes retenues.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Rien à signaler.

OBSERVATION XXI.

Mme C..., 32 ans (n° 142). III-pare. 5 mars 1929.

Accouchement spontané. Enfant vivant. Délivrance artificielle. Placenta proevia. Malade très anémiée par hémorragies.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches. Le deuxième jour après l'accouchement, température à 38 degrés. Pouls à 140. Trois nouvelles injections de 0,12 de sulfarsénol à jour passé. Le onzième jour, la température revient à la normale. Par la suite, la malade fera une angine.

Exeat, guérie, le 28 mars 1929.

OBSERVATION XXII.

Mme T..., 26 ans (n° 145). III-pare. 5 mars 1929.

Avortement de 4 mois 1/2. Rétention du placenta. Curage. Injection intra-utérine.

Suites de couches : Température à 39°9 avec pouls à 130 le deuxième jour. Frisson. Nouvelle injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol. La température cède.

Exeat sur sa demande le 10 mars 1929. Température 36°9. Pouls à 70.

OBSERVATION XXIII.

Mme B..., 38 ans (n° 724). II-pare. 19 octobre 1929.

Accouchement spontané. Enfant mort-né. Délivrance artificielle pour adhérences anormales.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches. Lymphangite utérine le troisième jour avec température à 38°6 et pouls à 118. Glace et sulfarsénol. Tout s'apaise le septième jour. Quatre injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XXIV.

Mme T..., 21 ans (n° 712). Primipare. 12 octobre 1929.

Accouchement : Rupture artificielle des membranes. Applications de forceps dans l'excavation en gauche transverse pour souffrance fœtale. Déchirure étendue, mais non complète du périnée, réparée par un point au catgut et deux points aux crins de Florence.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : La température, à 38°5 le jour de l'accouchement avec un pouls à 120, redescend le lendemain à 37 degrés, mais elle se rallume les jours suivants à 38°5. Elle oscille entre 37°5 et 38°5 avec un pouls entre 80 et 100 pendant les huit jours suivants. Le sulfarsénol a été continué tous les deux jours régulièrement jusqu'au 20 octobre. Cinq injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION XXV.

Mme H..., 34 ans (n° 321). Secondipare. 14 mai 1929.

Accouchement : Malade venue de ville après échec de forceps au détroit supérieur. Echec de basiotripsie. Version par manœuvres internes. Perforation de la voûte vaginale. Glace. Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Deux élévations thermiques à 37°5 et 37°8 les troisième et cinquième jours. Deux nouvelles injections de sulfarsénol. La malade sort, sur sa demande, le douzième jour.

OBSERVATION XXVI.

Mme B..., 34 ans (n° 364). IV-pare. 29 mai 1929.

Accouchement : Version par manœuvres internes.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : La température restant aux environs de 38 degrés et le pouls à 100 les jours suivants, trois nouvelles injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Pas d'incidents ensuite.

OBSERVATION XXVII.

Mme R..., 30 ans (n° 404). II-pare. 10 juin 1929.

Accouchement : Présentation du siège décomplété mode des fesses. Rupture prématurée des membranes. Abaissement du pied pour dilatation stationnaire. Enfant mort pendant le travail.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Deux nouvelles injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Pas de température.

OBSERVATION XXVIII.

Mme M..., 33 ans (n° 439). V-pare. 25 juin 1929.

Accouchement spontané prématuré à huit mois. Délivrance artificielle.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : La température est à 37 degrés les jours suivants, mais le pouls est aux environs de 120. Dès le lendemain de l'accouchement, glace sur le ventre, et on continue le sulfarsénol.

Exeat, en très bon état, le 14 juillet 1929.

OBSERVATION XXIX.

Mme F..., 24 ans (n° 632). Primipare. 23 août 1929.

Accouchement : Présentation du siège décomplété mode des fesses. Bassin légèrement rétréci. Abaissement prophylactique du pied. Grande extraction pour souffrance fœtale. Dystocie des épaules. Forceps au détroit inférieur sur tête dernière. Enfant mort vingt-quatre heures après d'hémorragie méningée.

Déchirure périnéale réparée par trois points.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Le troisième jour, météorisme abdominal avec suppression des gaz; rétention d'urine. Défense musculaire, mais non constante; par instants le ventre paraît souple. Pas de douleurs à la palpation profonde. Le pouls est à 130. La température, au début, voisine de la normale, montera, le quatrième jour, à 38°5, pour atteindre progressivement 39°8 le sixième et se maintenir par la suite aux environs de 40 degrés. La langue, saburrale, est humide, le facies peu altéré. Dans les heures suivantes, en raison de l'absence de douleur à la palpation, du caractère imprécis de la défense musculaire et de la conservation relative de l'état général, on décide de surseoir à la laparotomie. L'hémioculture pratiquée le 28 donne du streptocoque pur. Au début, trois injections de sulfarsénol rempla-

cées par la suite par des injections quotidiennes de septicémine. Glace sur le ventre. Un abcès de fixation n'ayant pas pris est réchauffé par la suite, mais sans résultat.

La malade décède le 8 septembre 1929 en pleine septicémie.

OBSERVATION XXX.

Mme C..., 36 ans (n° 635). VII-pare. 24 août 1929.

Accouchement : Version par manœuvres internes pour procidence du bras gauche. Enfant vivant de 3 kg. 800.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Le cinquième jour, lymphangite utérine avec température à 38°5 et pouls à 100. Le sulfarsénol est continué tous les deux jours. Le neuvième jour, tout rentre dans l'état normal.

OBSERVATION XXXI.

Mme C..., 23 ans (n° 638). II-pare. 2 septembre 1929.

Accouchement : Version par manœuvres internes pour procidence du cordon.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches. Température à 38 degrés les trois premiers jours, et pouls à 85. Le sulfarsénol est continué. Pas d'incidents.

OBSERVATION XXXII.

Mme B..., 24 ans. Primipare. 17 août 1929.

Accouchement : Présentation du siège décomplété, mode des fesses. Abaissement prophylactique du pied antérieur.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Pas d'incidents des suites de couches.

OBSERVATION XXXIII.

Mme M..., 24 ans (n° 814), II-pare, 3 décembre 1928.

Césarienne suprasymphisaire itérative pour bassin rétréci et dé-

faut de dilatation; rupture prématurée des membranes. Opération trente et une heures après le début du travail et rupture de la poche des eaux.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Très légèrement fébriles le quatrième jour. Température à 37 degrés, pouls à 100. Un point de la paroi suppure. Quatre injections de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol.

OBSERVATION XXXIV.

Mme M..., 30 ans (n° 843), II-pare, 19 décembre 1928.

Bassin rétréci. Echec de forceps au détroit supérieur pour souffrance fœtale. Basiotripsie.

Zinc-sulfarsénol préventif, 0 gr. 06.

Suites de couches : Le quatrième jour-ascension à 38°9. Pouls à 120. Ce pouls reste aux environs de 100 les jours suivants, mais sans température.

Trois injections de 0,06 de zinc-sulfarsénol. Trois pansements intra-utérins à l'intravirus.

OBSERVATION XXXV.

Mme L..., 18 ans (n° 846), primipare, 20 décembre 1928.

Bassin généralement rétréci. Epreuve du travail. Césarienne suprasymphysaire.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : La malade ayant de la bronchite au moment de l'intervention fait un foyer pneumonique le quatrième jour. Le zinc-sulfarsénol est continué jusqu'au dixième jour. Pas d'infection des suites de couches.

OBSERVATION XXXVI.

Mme Y..., 22 ans (n° 153), primipare, 7 mars 1929.

Césarienne suprasymphysaire pour rétrécissement transversal du bassin, trente heures après rupture des membranes. Enfant vivant de 4 kilos.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Le pouls restant aux environs de 100 et la température à 37°5 pendant les huit jours qui suivent l'intervention, on fait tous les deux jours une injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION XXXVII.

Mme D..., 29 ans (n° 239), II-pare, 9 avril 1929.

Basiotripsie après échec de forceps au détroit supérieur. Circulaires du cordon. Déchirure compliquée. Périnéoraphie immédiate primitive.

Sulfarsénol préventif, 0 gr. 12.

Suites de couches : Les quatre premiers jours la température se maintient à 38 degrés et le pouls entre 85 et 100. On répète trois injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Pas de complications par la suite.

Sulfarsénol curatif.

OBSERVATION XXXVIII.

Mme V..., 20 ans (n° 850), primipare, 21 décembre 1928.

Accouchement normal. Trois circulaires.

Suites de couches : Le quatrième jour, température à 38 degrés.

Pouls à 100. Mèches vaginales au Dakin.

Zinc-sulfarsénol, 0 gr. 06.

Le neuvième jour, lymphangite utérine avec 39°9 et pouls à 100 pendant quatre jours. Sangsues. Glace. Six injections de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol. Tout rentre dans la normale.

OBSERVATION XXXIX.

Mme A..., 28 ans (n° 864), III-pare, 25 décembre 1928.

Accouchement normal.

Suites de couches : Lymphangite utérine le quatrième jour avec température à 39°8 et pouls à 100.

Deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Le huitième jour, tout est normal.

OBSERVATION XL.

Mme C..., 23 ans (n° 48), IV-pare, 20 janvier 1929.

Accouchement à huit mois et demi.

Suites de couches : Le 25 janvier, la température monte à 39 degrés pour atteindre 40 degrés le sixième. Pouls à 90. Glace sur le ventre.

Exeat, guérie, le 31 janvier 1929.

OBSERVATION XLI.

Mme P..., 22 ans (n° 109), II-pare, 18 février 1929.

Antécédent : Rétention placentaire, traitée par curage, après son premier accouchement.

Accouchement prématuré de sept mois et demi.

Suites de couches : Cinq jours après, la température monte à 38°3, le pouls à 140. La malade accuse un frisson ainsi qu'une violente douleur abdominale au niveau de la ligne médiane. Glace sur le ventre et 0 gr. 12 de sulfarsénol tous les deux jours. Pertes très fétides. Injections vaginales à l'eau oxygénée. La température oscille pendant dix jours entre 37 degrés et 39 degrés, le pouls relativement lent se maintient aux environs de 80. Le dix-neuvième jour, la malade a une violente hémorragie qui persistera pendant trois jours. On pense au petit retour de couches. Mais la température reste élevée et se maintient entre 38°2 et 40 degrés. Le pouls remonte. Les douleurs abdominales sont plus accusées. Le vingt-troisième jour, la température remonte brusquement à 40°6. Le fond de l'utérus, très douloureux, remonte à l'ombilic. La malade est transatée dans le service de M. le Professeur Guyot. On intervient.

Péritonite importante. Absès de l'utérus adhérent à la vessie. Hystérectomie rapide, subtotale.

Décès cinq jours après par broncho-pneumonie.

OBSERVATION XLII.

Mme M..., 19 ans (n° 120), primipare, 22 février 1929.

Accouchement prématuré de huit mois et demi.

Suites de couches : Le quatrième jour, température à 39 degrés. Pouls à 100. Pertes fétides. On diagnostique de la lymphangite utérine. Traitement classique avec glace et une injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol tous les deux jours : cinq injections.

Exeat, en excellent état, le 14 mars 1929.

OBSERVATION XLIII.

Mme M..., 22 ans (n° 128), II-pare, 25 février 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Le quatrième jour, la température monte à 38°8 pour atteindre 39°4, avec un pouls à 120 le sixième jour. Frissons. Glace sur le ventre et trois injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans l'ordre le huitième jour.

OBSERVATION XLIV.

Mme G..., 32 ans (n° 137), III-pare, 1^{er} mars 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Le troisième jour après l'accouchement, ascension thermique à 38°4; le quatrième jour, 38°3, pouls à 90. Première injection de sulfarsénol. Le sixième jour tout est normal. Trois injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLV.

Mme V..., 21 ans (n° 143). Primipare. 5 mars 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Infection puerpérale. Annexite double. La température à 40°2 et le pouls à 120 le cinquième jour. Douleur au ni-

veau des annexes. Glace sur le ventre. Le sixième jour, la température est à 39 et le pouls à 120. A ce moment seulement on pratique la première injection de zinc-sulfarsénol. Dès lors la température reste à 41°4 et le pouls à 140. On fait un abcès de fixation qui ne prend pas. La malade, transférée à Canolle, y décède le 18 mars 1929.

OBSERVATION XLVI.

Mme D..., 20 ans (n° 150). Primipare. 7 mars 1929.

Accouchement normal. Déchirure du périnée réparée par deux points.

Suites de couches : Le sixième jour, la température monte à 38°9 avec pouls à 120. On diagnostique de la lymphangite utérine. Traitement par glace sur le ventre et sulfarsénol tous les deux jours. On enlève les points et mèche vaginale au Dakin. Le onzième jour, la température est aux environs de 40 degrés, pouls à 130. On fait un abcès de fixation. Le sulfarsénol est continué. Tout rentre dans l'ordre le quinzième jour. La malade fait une éruption arsenicale sans gravité le dix-huitième jour. Six injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

La malade est transférée à Canolle le 26 mars pour un abcès du sein.

OBSERVATION XLVII.

Mme G..., 26 ans (n° 163). Primipare. 10 mars 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Le cinquième jour, la température atteint 38°2 pour monter à 39°4 le sixième avec un pouls à 110. On constate en même temps de la sensibilité à la palpation des cornes utérines. Cette lymphangite utérine est traitée dès lors par application de sangsues, de glace sur le ventre et quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

Dès la deuxième injection, la température descend à 36°9. Elle remonte à 40 degrés ensuite pour lymphangite mammaire. Pas d'autres incidents. Trois injections de sulfarsénol.

OBSERVATION XLVIII.

Mme P..., 31 ans (n° 193). II-pare. 22 mars 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : La température, à 37°5 le troisième jour, monte à 38°1 jusqu'au sixième. Le pouls est aux environs de 120 jusqu'au dixième jour.

Trois injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

La malade fait, au dixième jour, une légère éruption arsenicale sans fièvre.

Exeat, guérie, le 13 avril 1929.

OBSERVATION XLIX.

Mme B..., 23 ans (n° 235). Primipare. 8 avril 1929

Accouchement normal. Rupture artificielle des membranes.

Suites de couches : Le troisième jour, la température monte à 39°4. Le pouls est à 100. La malade accuse un frisson. Traitement par glace sur le ventre et une injection de sulfarsénol. Le jour suivant, la température est à 39°9, Nouveau frisson. La température redescend progressivement à 37 degrés le huitième jour. Nouveau frisson et nouveau clocher à 39 degrés le neuvième jour; pouls à 90. Le sulfarsénol a été continué tous les deux jours. Cinq injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

Le 30 avril 1929, la malade part, en très bon état, pour la pouponnière de Cholet.

OBSERVATION L.

Mme M..., 30 ans (n° 237). VI-pare. 8 avril 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : La température reste à 38°4 pendant quatre jours à partir du quatrième jour. Le pouls est à 80. Glace sur le ventre et deux injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LI.

Mme Y..., 24 ans (n° 241). Primipare. 11 avril 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Le quatrième jour, clocher de température à 40 degrés. Le pouls est à 110. On diagnostique de la lymphangite mammaire gauche et de la douleur au niveau des cornes utérines. Glace sur le ventre et deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

Exeat, sans complications, le 28 avril 1929.

OBSERVATION LII.

Mme D..., 24 ans (n° 244). Primipare. 12 avril 1929.

Accouchement normal. Enfant mort et macéré.

Suites de couches : La température se maintenant aux environs de 38 degrés, le pouls aux environs de 100, on décide de faire un traitement par injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol tous les deux jours.

Exeat, guérie, le 23 avril 1929.

OBSERVATION LIII.

Mme L..., 23 ans (n° 251). II-pare. 14 avril 1929.

Accouchement prématuré, à sept mois environ, semblant dû à une endométrite.

Suites de couches. La température à 38°4, le pouls à 100 les premiers jours font faire trois injections de 0,12 de sulfarsénol.

Exeat, en très bon état, le 15 mai 1929.

OBSERVATION LIV.

Mme P..., 25 ans (n° 292). II-pare. 3 mai 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Subinvolution utérine. Le troisième jour, la

température atteint brusquement 40 degrés, le pouls est à 120. Les lochies sont purulentes et le ventre très douloureux. Glace sur le ventre. Injections, tous les deux jours, de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans l'ordre.

OBSERVATION LV.

Mme B..., 22 ans (n° 309). III-pare. 10 mai 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Température à 39 degrés avec pouls à 115 le cinquième jour. On diagnostique de la lymphangite utérine traitée par application de glace et trois injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans la normale le dixième jour.

OBSERVATION LVI.

Mme A..., 22 ans (n° 317). Primipare. 12 mai 1929.

Accouchement prématuré de huit mois et demi. Lésions vulvaires.

Suites de couches : La température monte à 38°4 le troisième jour avec un pouls à 95. Mèches vaginales au Dakin. Trois injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LVII.

Mme D..., 29 ans (n° 445). V-pare. 29 juin 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Le quatrième jour, la température s'élève à 38 degrés pendant deux jours, pouls à 100. Deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol sont faites à jour passé.

Rien par la suite.

OBSERVATION LVIII.

Mme G..., 21 ans (n° 483). Primipare. 7 juillet 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Fébriles pendant sept jours. La température ne dépasse pas 38°3. Trois injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LIX.

Mme F..., 23 ans (n° 498). III-pare. 12 juillet 1929.

Accouchement normal. Rupture prématurée des membranes le 11 juillet, à 21 heures.

Suites de couches : 39 degrés de température le jour de l'accouchement, pouls à 80. Deux injections de sulfarsénol.

Rien par la suite.

OBSERVATION LX.

Mme P..., 20 ans (n° 503). Primipare. 13 juillet 1929.

Accouchement normal. Déchirure du périnée réparée par un point.

Suites de couches : La température monte progressivement à 39 degrés le quatrième jour avec un pouls à 120. On enlève le point péri-néal et l'on fait des injections vaginales à l'eau oxygénée. Quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

Exeat, le 27 juillet 1929, en très bon état.

OBSERVATION LXI.

Mme P..., 16 ans (n° 566). Primipare. 2 août 1929.

Présentation du siège complet. Bassin légèrement rétréci.

Suites de couches : Le huitième jour, la malade fait de l'infection vaginale. Les pertes sont fétides. La température est à 39 degrés. Le dixième jour, lymphangite utérine.

Traitement par glace et sulfarsénol. La température, qui était à 39°1 le douzième jour, tombe à 37 degrés et s'y maintient.

OBSERVATION LXII.

Mme M..., 27 ans (n° 587). Primipare. 12 août 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Température à 38 degrés les jours suivants, pouls aux environs de 100. Trois injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans la normale le huitième jour.

OBSERVATION LXIII.

Mme S..., 49 ans (n° 610). III-pare. 16 août 1929

Accouchement normal.

Suites de couches : Lymphangite utérine le septième jour avec ascension thermique à 39 degrés. Pouls à 115. Deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol, une d'électrargol intraveineuse. La température tombe à la normale le dixième jour.

OBSERVATION LXIV.

Mme R..., 49 ans (n 628). Primipare. 24 août 1929.

Accouchement : Prématuré, à huit mois. Insertion un peu basse du placenta.

Suites de couches : Dès le troisième jour, la température monte à 37°8. Le traitement par le sulfarsénol est institué. Le cinquième jour, la température est à 38°9, puis elle va redescendre progressivement et définitivement à 37 degrés. Quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXV.

Mme D..., 20 ans (n° 670). Primipare. 9 septembre 1929.

Accouchement spontané dans un bassin rétréci.

Suites de couches : Lymphangite utérine le cinquième jour. Température à 38°4, pouls à 100. Deux injections de sulfarsénol et glace. La température cède.

OBSERVATION LXVI.

Mme E..., 26 ans (n° 675). Primipare. 24 septembre 1929.

Accouchement normal, déchirure du périnée réparée par deux points.

Suites de couches: Le quatrième jour, élévation de température à 39°4. Lymphangite mammaire droite, pansements humides. Utérus gros mais non douloureux; la plaie périnéale est grisâtre; la vulve

œdématisée; les pertes sont fétides. Ablation des points; pansements humides; mèches au Dakin. Le sixième jour, la malade se lève en proie à un délire léger, qui s'accroît dans la journée du septième jour avec température à 40 degrés et état général grave. Ventre ballonné.

Traitement par le sulfarsénol à partir du cinquième jour seulement. Abscès de fixation.

La malade, transférée à Canolle, y décède le 6 octobre 1929.

OBSERVATION LXVII.

Mme V..., 40 ans (n° 710). V-pare. 12 octobre 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Lymphangite utérine le cinquième jour avec température à 39 degrés. Pouls à 100. Glace, sulfarsénol. Pas de suites. Deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXVIII.

Mme F..., 31 ans (n° 750). III-pare. 28 octobre 1929.

Accouchement normal.

Suites de couches : Température à 39°5 le quatrième jour avec pouls à 138. Grandes oscillations thermiques entre 37 degrés et 38°5 par la suite, le pouls étant entre 80 et 90. L'utérus est douloureux. Application de glace et traitement par quatre injections de sulfarsénol commencé dès le premier clocher de température.

Tout est normal le dixième jour.

OBSERVATION LXIX.

Mme P..., 29 ans (n° 822). II-pare. 8 décembre 1928.

Accouchement : Forceps dans l'excavation en gauche postérieure pour longueur de la période d'expulsion.

Suites de couches : Le troisième jour, la température est à 39°2, le pouls à 150. Expulsion spontanée de caillots.

Traitement par glace sur le ventre. Quatre injections de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol.

OBSERVATION LXX.

Mme D..., 29 ans (n° 237). III-pare. 8 janvier 1929.

Accouchement : Forceps en gauche antérieure dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion. Gros enfant.

Suites de couches : Le troisième jour, la température monte à 38 degrés, pour atteindre 39 degrés le cinquième jour. Deux injections de 0 gr. 06 de zinc-sulfarsénol.

OBSERVATION LXXI.

Mme P..., 19 ans (n° 34). Primipare. 13 janvier 1929.

Accouchement : Forceps dans l'excavation en droite transverse pour inertie utérine.

Suites de couches : Le 17 janvier, les lochies deviennent fétides. La température atteint 39°4. Ventre douloureux. Légère lymphangite du sein droit. 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans l'ordre.

OBSERVATION LXXII.

Mme R..., 24 ans (n° 115). Primipare. 20 février 1929.

Accouchement : Forceps prophylactique au détroit inférieur pour cicatrice de laparotomie faite vers le troisième mois de la grossesse.

Suites de couches : Le quatrième jour, la température monte à 39 degrés avec pouls à 100. Douleur abdominale assez violente. Glace et quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXIII.

M^{me} L..., 19 ans (n° 130). — Primipare. 25 février 1929.

Accouchement : Forceps en gauche postérieure pour lenteur du travail.

Suites de couches : La malade fait une endométrite à partir du

quatrième jour. Température à 39 degrés, puis à 40 degrés, avec pouls à 120. Traitement par sulfarsénol et septicémine. Le sixième jour, abcès de fixation. Les plaies vaginales sont traitées par des applications de bouillon vaccin. Le huitième jour, la malade est transférée à Canolle, où elle guérit le douzième jour. Quatre injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXIV.

Mme D..., 26 ans (n° 73), II-pare, 3 février 1929.

Accouchement : Siège complet.

Suites de couches : Au cinquième jour, lymphangite utérine, avec température à 39 degrés et pouls à 100. Puis évolution vers phlegmon du ligament large gauche. Traitement par sangsues, sulfarsénol, glace et propidon. Guérison.

OBSERVATION LXXV.

Mme C..., 23 ans (n° 173). II-pare, 14 mars 1929.

Césarienne suprasymphisaire pour procidence du cordon et léger rétrécissement du bassin. Enfant vivant, 3 kg. 240.

Suites de couches : Dès le deuxième jour de l'intervention, la température est à 38°5 et va monter jusqu'à 39 degrés le huitième. Le pouls est à 140. Abcès de la paroi. Quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Le douzième jour, tout est normal.

OBSERVATION LXXVI.

Mme D..., 25 ans (n° 195). II-pare, 23 mars 1929.

Accouchement : Forceps en gauche antérieure à la partie haute de l'excavation pour souffrance fœtale. Rupture artificielle des membranes.

Suites de couches : Le quatrième jour, douleur au niveau de la corne utérine gauche et des annexes gauches, avec un clocher à 38°4. Traitement par glace sur le ventre et injections de 0. gr. 12

de sulfarsénol tous les deux jours. Le cinquième jour, la température monte à 39°5. Frissons à 23 heures. Exanthème scarlatini-forme. Le sixième jour, la température se maintenant à 39°5, nouvelle injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol et abcès de fixation. La malade est alors transatée à Canolle, avec 40 degrés et un pouls à 160. Elle y décède le 31 mars 1929.

OBSERVATION LXXVII.

M^{me} P..., 21 ans (n° 191). II-pare, 21 mars 1929.

Accouchement : Forceps en gauche transverse au détroit inférieur pour longueur du travail et non-progression de la tête fœtale. Durée totale du travail, 28 heures 30.

Suites de couches : La température monte progressivement le cinquième jour et atteint 37°9, avec pouls à 115. Deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXVIII.

Mme M..., 25 ans (n° 224). II-pare, 1^{er} avril 1929.

Accouchement : Rupture prématurée des membranes. Forceps en gauche antérieure dans l'excavation pour souffrance fœtale.

Suites de couches : Le troisième jour, température à 37°8, qui se maintient jusqu'au neuvième jour, avec pouls à 100. Cinq injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXIX.

Mme B..., 17 ans (n° 254). Primipare, 16 avril 1929.

Accouchement : Bassin généralement rétréci. Forceps dans l'excavation en gauche antérieure pour longueur de la période d'expulsion.

Suites de couches : Pendant les dix jours qui suivent l'accouchement, la température oscille entre 38 degrés et 38°5. Le pouls reste aux environs de 100. Sept injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXX.

M^{me} T..., 21 ans (n° 263). II-pare, 19 avril 1929.

Accouchement : Forceps au détroit inférieur en occipito-pubienne pour souffrance fœtale et bassin rétréci.

Suites de couches : Le quatrième jour, température à 38°2, pour atteindre 39 degrés les deux jours suivants. Le poulx oscille entre 90 et 110 pendant les sept premiers jours. Traitement par quatre injections de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXXI.

M^{me} B..., 33 ans (n° 410). Primipare, 13 juin 1929.

Accouchement : Forceps dans l'excavation pour longueur de la période d'expulsion. Fibrome du fond de l'utérus.

Suites de couches : Le quatrième et le cinquième jour, la température monte à 38°5, poulx à 90. Une injection de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Pas d'autres incidents.

OBSERVATION LXXXII.

M^{me} M..., 24 ans (n° 470). IIII-pare, 4 juillet 1929.

Accouchement spontané. Délivrance artificielle.

Suites de couches : Température à 38 degrés pendant les cinq jours qui suivent, poulx à 105. Trois injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXXIII.

M^{me} D..., 28 ans (n° 485). III-pare, 8 juillet 1929.

Accouchement : Echec de forceps. Versions par manœuvres internes. Enfant vivant.

Suites de couches : Les trois premiers jours, 37°9. Deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION LXXXIV.

M^{me} L... (n° 507). Primipare, 14 juillet 1929.

Accouchement : Forceps en gauche antérieure dans l'excavation.

Suites de couches : Le troisième jour, température à 38°5. Les pertes sont fétides. L'utérus est gros et douloureux. Plaies vaginales. La température atteint 40 degrés le sixième jour. Glace sur le ventre, sulfarsénol, injections vaginales à l'eau oxygénée, mèches au Dakin, ovules. Le onzième jour, tout rentre dans l'ordre. La malade fera par la suite une pyélonéphrite colibacillaire.

OBSERVATION LXXXV.

M^{me} D..., 26 ans (n° 605). III-pare, 14 août 1929.

Accouchement : Forceps au détroit inférieur en occipito-pubienne pour longueur du travail.

Suites de couches : Infection puerpérale grave par rétention placentaire. Le quatrième jour, la température monte à 37 degrés, pour atteindre 39 et 40 degrés; pouls à 120. Utérus gros et douloureux. On met de la glace et on traite la malade par du sulfarsénol. Le sixième jour, la malade est transatée à Canolle. A son entrée, elle présente tous les signes d'infection puerpérale déclarée, avec endométrite. Pertes noirâtres et fétides. On continue le sulfarsénol. Le huitième jour, vers six heures, la malade fait une grosse hémorragie. Choc brutal. L'exploration intra-utérine, faite aussitôt, fait constater la présence de débris cotylédonaire plein le creux de la main. Curage. Injection intra-utérine iodée. Sérum. Sulfarsénol.

Le neuvième jour, la malade est pâle, l'état général est grave; pouls entre 120 et 140. L'hémoculture pratiquée est négative. Abcès de fixation réchauffé. Sulfarsénol. On songe à faire une transfusion sanguine, mais la seule personne qui le pourrait, le mari, est atteint d'ulcère d'estomac. L'état général s'aggrave. La malade meurt le 25 août 1929.

OBSERVATION LXXXVI.

Mme V..., 37 ans (n° 638). Primipare, 26 août 1929.

Accouchement : Forceps en occipito-pubienne dans l'excavation pour souffrance fœtale.

Suites de couches : Les six jours suivants, température à 38 degrés, pouls à 90. Deux injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans l'ordre le huitième jour.

OBSERVATION LXXXVII.

M^{me} D..., 28 ans (n° 663). II-pare. 6 septembre 1929.

Césarienne basse itérative. Bassin rétréci.

Suites de couches : Le troisième jour, douleur au niveau des cornes utérines. Température à 39°4. Glace et sulfarsénol. La température revient à 37 degrés.

OBSERVATION LXXXVIII.

M^{me} D..., 28 ans (n° 718). Primipare. 16 octobre 1929.

Accouchement : Application de forceps dans l'excavation en gauche antérieure pour souffrance fœtale.

Suites de couches : Endométrite au quatrième jour, avec température à 39 degrés, pouls à 130. Glace sur le ventre. Quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans l'ordre le neuvième jour.

OBSERVATION LXXXIX.

M^{me} M..., 39 ans (n° 746). VII-pare. 23 octobre 1929.

Accouchement : Rétention fœtale. Hypertonie utérine. Siège complet. Délivrance naturelle.

Suites : Un peu fébriles. Pendant huit jours, la température oscille aux environs de 38 degrés. Le pouls est à 90. Quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol.

OBSERVATION XC.

M^{me} M..., 35 ans (n^o 754). II-pare. 27 octobre 1929.

Accouchement : Application de forceps à la partie haute de l'excavation en gauche transverse pour souffrance fœtale.

Suite de couches : La température est à 37°9 et le pouls à 120 les jours suivants. Quatre injections de 0 gr. 12 de sulfarsénol. Tout rentre dans l'ordre le septième jour.

CHAPITRE V

CRITIQUE DES OBSERVATIONS : RESULTATS

La première partie de nos observations a trait à des malades ayant reçu du sulfarsénol à titre préventif. Dans la majorité des cas, les suites de couches ont été sinon normales, du moins suivies d'une infection légère.

Mais parfois l'accouchement fut suivi d'infection grave et d'un décès (Obs. XXIX). Ce fut une femme chez qui l'intervention fut particulièrement pénible. Nous avons eu affaire chez elle à une septicémie massive avec hémoculture positive, et qui, croyons-nous, aurait résisté à n'importe quelle thérapeutique.

Par ailleurs, dans l'observation XIV : femme chez qui fut pratiquée une application de forceps après rupture prématurée des membranes quatre jours avant l'accouchement. Et, dans l'observation XXIV, où il s'agit d'une application de forceps après rupture artificielle des membranes avec déchirure étendue du périnée nous voyons que chez ces deux malades la température, à 38 degrés chez la première, à 38°5 chez la seconde, le jour même de l'accouchement, indique une infection préexistant à l'emploi du sulfarsénol, et que, dans ces conditions, il ne s'agit plus de thérapeutique préventive par le sulfarsénol.

Le second groupe de nos observations, se rapportant au traitement curatif des infections puerpérales par le sulfarsénol, nous montre que la plupart des cas, n'ayant pas reçu de traitement préventif, firent des infections assez graves. La plu-

part du temps, nous verrons que ces infections survinrent après une intervention obstétricale telle que : forceps, versions par manœuvres internes, délivrance artificielle.

Parmi les cas graves, nous eûmes des résultats très favorables, en particulier dans les observations XXXVIII, XLIII, XLVI, XLIX, LXXX, LXXXVIII.

Il est regrettable que dans tous les cas le sulfarsénol n'ait pas été employé en temps voulu. L'évolution de certaines infections eût été peut-être moins sévère avec un traitement plus précoce, et, nous l'avons déjà vu, l'échec de la thérapeutique dans presque tous les cas graves terminés par la mort correspond à des cas où l'emploi du sulfarsénol a été tardif ou insuffisant.

Enfin les observations d'accidents dus au sulfarsénol sont rares. Nous en avons rapporté deux cas : l'une (Obs. XLVI) fit une éruption arsenicale le dix-huitième jour après l'accouchement. Elle fit une ascension thermique à 38°3 et un pouls à 90.

L'autre (Obs. XLVIII) fit une légère éruption à type urticaire, le dixième jour, sans aucune température. Ce sont donc des accidents sans gravité.

En définitive, on ne peut encore nier l'action favorable du sulfarsénol comme agent thérapeutique de la fièvre puerpérale. Il est préférable de faire un traitement inutile plutôt qu'insuffisant. Dans ce but, nous continuons à préconiser l'emploi du sulfarsénol préventif. Si, dans les cas très graves, la thérapeutique curative n'a pas donné toute satisfaction, elle ne s'est généralement pas montrée inférieure aux autres méthodes.

CONCLUSIONS

I. — Depuis 1924, les infections puerpérales sont traitées à la Clinique obstétricale par les arsénobenzènes. La mortalité par infection, qui était de 0 en 1924-1925, de 0,11 p. 100 en 1926-1927, de 0,62 p. 100 en 1928, est montée à 1,32 p. 100 en 1929.

Faut-il donc renoncer à cette thérapeutique? Cette conclusion serait prématurée, car, sur les 14 cas mortels :

3 n'ont pas reçu de sulfarsénol (éclampsie, mal de Bright, hystérectomie pour kyste de l'ovaire prœvia);

3 autres relevaient soit d'un curage précoce (rétention placentaire), soit d'une thérapeutique chirurgicale (rupture du segment inférieur de l'utérus, péritonite après césarienne basse).

Nous restons donc en présence de 5 décès sur 830 cas, ce qui ramène notre taux de mortalité à 0,60 p. 100.

De plus, nous ferons remarquer que, dans 3 de ces 5 derniers cas, le traitement a été appliqué de façon nettement insuffisante.

II. — Le sulfarsénol, thérapeutique, dont l'emploi systématique, non dangereux, est facile à instituer à titre préventif ou curatif très précoce, continue, si l'on envisage un taux réel de mortalité, à donner des résultats satisfaisants.

III. — Son expérimentation mérite d'être poursuivie. Les conclusions ne pourront devenir définitives que par un emploi rigoureux de la méthode.

IV. — Au point de vue préventif, le sulfarsénol sera d'un emploi immédiat après tout accouchement pénible ou terminé

par une intervention. Les jours suivants, les injections seront répétées, s'il y a quelque utilité. Ainsi on aura soit des suites normales, soit une infection atténuée.

V. — Au point de vue curatif, le traitement sera appliqué d'une façon très précoce dès l'apparition de température à 37°3 et d'accélération du pouls.

VI. — Jusqu'à disparition des symptômes infectieux, les doses seront répétées tous les deux jours. Ce sont les suivantes :

Pour le sulfarsénol :

Cas légers, 0 gr. 12;

Cas graves, 0 gr. 18;

Pour le zinc-sulfarsénol :

Cas légers, 0 gr. 06;

Cas graves, 0 gr. 12.

VU, POUR LE DOYEN :

L'assesseur,

H. VERGER.

VU, BON A IMPRIMER .

Le Président,

J. ANDERODIAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 27 novembre 1920.

Le Recteur de l'Académie,

F. DUMAS.

BIBLIOGRAPHIE

- ANDÉRODIAS. — Les traitements modernes de l'infection puerpérale. *Journal de médecine de Bordeaux*, 10 févr. 1929.
- AUREL. — Contribution à l'étude du traitement des infections puerpérales. *Presse médicale*, sept. 1929.
- BRÉMOND. — Prophylaxie de l'infection puerpérale par le sulfarsénol. *Montpellier médical*, mars 1928.
- DELMAS et BRÉMOND. — Le traitement préventif de l'infection puerpérale par le sulfarsénol. *Bulletin de la Société d'obstétrique et gynécologie*, avril 1928.
- DESCARPENTRIES. — Traitement de la fièvre puerpérale par les injections d'auto-sang-hémolysé. *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, 1925.
- DESCHAMPS (Paul). — Contribution à l'étude de la thérapeutique arsenicale : le sulfarsénol. Thèse Lyon, 1920.
- DEVRAIGNE. — Traitement de l'infection puerpérale par le pus aseptique en injections intraveineuses. *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, juillet 1929.
- GUINAUDEAU. — Contribution à l'étude du traitement de la fièvre puerpérale du *post partum* par le sulfarsénol. Thèse Bordeaux, 1927.
- HAUCH. — Diagnostic et prophylaxie de la fièvre puerpérale. Congrès de Strasbourg; *Gynécologie et obstétrique*, 1923, n° 1, p. 36.
- JEANNIN. — Rapport au Congrès d'obstétrique de l'Amérique du Nord. *Presse Médicale*, sept. 1928.
- JOANNY. — Contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale : Une méthode de thérapeutique générale par le novarsénobenzol. Thèse Paris, 1923.
- LAFFONT, HORREL, LARRIBÈRE. — Deux cas de guérison d'infection puerpérale avec hémoculture positive. *Bulletin de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, avril 1929.

- LAPERVENCHE. — Traitement par le novarsénobenzol ou le sulfarsénol de la fièvre puerpérale *post partum*. Thèse Bordeaux, 1925.
- LE LORIER. — Sur la prophylaxie de l'infection puerpérale. *Bulletin d'obstétrique et de gynécologie de Paris*, janv. 1929.
- Quelques heureux résultats du novarsénobenzol intraveineux dans les suites de couches pathologiques. *Progrès médical*, juin 1929.
- LÉVY, SOLAL et SIMARD. — Traitement précoce de l'infection puerpérale, au moyen de pansements spécifiques antivirüs streptococciques.
- MASSIAS. — Un cas de streptococcémie guéri par petites transfusions sanguines. *Journal de médecine de Bordeaux*, oct. 1928.
- METZGER et MARMASSE. — Traitement de l'infection puerpérale *post partum*. *Presse médicale*, Paris, 1926.
- RIVIÈRE (Maurice). — Traitement de l'infection puerpérale par les sels d'arsenic. *Paris médical*, juin 1925.
- ROBERT. — La vaccination locale au moyen de pansements intra-utérins et aux bouillons vaccins dans l'infection puerpérale. Thèse Bordeaux, 1926.
- TOUCHARD. — Du traitement de l'infection puerpérale par le novarsénobenzol. Thèse Paris, 1923.
- TZANCK et WEISSMANNHETTER. — Septicémie puerpérale grave guérie par les immuno-transfusions. *Presse médicale*, juill. 1929.
- VERRÉ. — Contribution à l'étude du traitement préventif et curatif de l'infection puerpérale par le sulfarsénol. Thèse Bordeaux, 1928.
- VAN CAUDENBERGHE. — Le traitement moderne de l'infection puerpérale. *Bruxelles médical*, août 1929.
- VINCENT. — Sur les résultats thérapeutiques donnés par un nouveau sérum antistreptococcique. *Presse médicale*, juill. 1929.
- WODON (J.-L.). — La séro, bactério et chimiothérapie dans la prophylaxie des infections puerpérales. *Bruxelles médical*, mai 1927.



